Nr. 14. W Krakowie, dnia 4 Kwietnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA REDAKCYI.

Z Nrem tym rozpoczyna się drugi kwartał 1874. W kwartale tym Przegląd Lekarski wychodzić będzie pod warunkami dotychczasowemi w objętości co najmniéj arkusza druku raz na tydzień.

Redakcya zaprasza więc Panów Lekarzy do jak najliczniejszego prenumerowania, a zarazem uprasza tych, którzy przedpłatę za ubiegły kwartał częściowo tylko złożyli, o nadesłanie zaległości przy odnowieniu przedpłaty.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH PROFESORA BIESIADECKIEGO W KRAKOWIE.

Trzy przypadki zapalenia ochrząstny chrząstek krtaniowych.

Podał Dr. J. **Mernnowicz**, Asyst. téjże kliniki.

Przypadek I. Józef Pytel, wieśniak liczący lat 28, z okolic Tarnowa, nie przebywał aż do ostatnich czasów żadnéj cięższéj choroby. W Listopadzie roku zeszłego był chorym przez kilka tygodni na jakąś gorączkę, według orzeczenia chirurga z miasteczka poblizkiego miał to być dur (tyfus). Będac już na wyzdrowieniu, t. j. w początkach Grudnia, dostał chrypki, nie zwracał jednak na to wielkiéj uwagi; lecz około połowy miesiąca przystąpiła do téj chrypki duszność, wzmagająca się do tego stopnia, iż chory kilka nocy przebył bezsennie.

Dnia 23 Grudnia przyjęty był do kliniki. Przy badaniu znaleziono chorego oddychającego z trudnością, mówiącego głosem nizkim, lecz dość jeszcze czystym i dźwięcznym. Kaszel przeraźliwy, podobny do szczekania. Obrzmienia w okolicy krtani od zewnątrz nie widać, przy ucisku ból bardzo nieznaczny, połykanie nie utrudnione. W płucach prócz bardzo szorstkiego oddechu i wydechu, nic nie słychać. Serce prawidłowe, również inne narządy nie przedstawiają żadnych zboczeń. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym widzimy na więzadle prawdziwém prawém w tylnéj jego części tuż przy wyrostku głosowym (*processus vocalis*) wrzód dość szeroki, płaski, pokryty czasem wydzieliną śluzowo-ropiastą; więzadło prawdziwe lewe ułożone prawie w linii środkowéj krtani i razem ze swą chrząstką nalewkową przy ruchach oddechowych nie porusza się wcale. Błona śluzowa po nad chrząstką nalewkową lewą znacznie obrzmiała i zaczerwieniona.

Rozpoznanie. Objaw najważniejszy, duszność, należy tłómaczyć: 1) jako skutek nieruchomości więzadła lewego razem z odpowiednią chrząstką nalewkową, (co się zdarza po zropieniu stawu nalewkowo - pierścieniowego); 2) z przyczyny wrzodu na prawém więzadle; prócz tego trzeba 3) przypuścić istnienie obrzmienia i wypuklenia błony śluzowéj poniżéj więzadeł—czego w tym razie przez zwężoną szparę głosową widzieć niepodobna—a przypuszczenie to jest koniecznem dla tego, że, jak wiemy, zmiany chrząstek nalewkowych samych bez zmian chrząstki pierścieniowéj nie zdołają wywołać tak znacznych objawów cieśni krtaniowéj (*stenosis laryngis*). Z wielkiém zatém prawdopodobieństwem możemy rozpoznać: *Perichondritis cricoidea et arytaenoidea.* Co do przyczyny zapalenia: przeciw kile przemawia ujemny wynik wywiadów, brak ogólnych objawów kiły i umiejscowienia wrzodu na tylnéj ścianie; przeciw gruźlicy przemawia brak objawów ze strony płuc i jednostronne tylko obrzmienie błony śluzowéj; ospy chory nie przebył:—dla tego téż zasługuje podanie chorego na wiarę, jakoby przed kilkoma tygodniami przebył dur (tyfus), i że dopiéro w wyzdrowinach okazały się przypady ze strony krtani. Zestawienie Türcka dowodzi bowiem, że zapalenie ochrząstny w krtani, jako powikłanie duru, występuje dopiéro w 5tym aż do 8go tygodnia choroby saméj, a zatém już w wyzdrowinach.

Rokowanie w razie istniejącéj cieśni krtaniowéj jest według doświadczenia Türcka[1]) bardzo wątpliwém: gdyż jedynie sztuczne otwarcie tchawicy może przynieść w niektórych razach pomoc rzeczywistą, a nawet po dokonanym rękoczynie umiera prawie połowa chorych. W przypadkach zakończonych pomyślnie, opisanych przez tegoż autora, musiała rurka tchawicowa pozostać na zawsze: gdyż drożność krtani była zawsze bardzo małą.

Leczenie. Postępowanie przeciwgorączkowe nie może przynieść żadnéj korzyści. Nacinanie obrzmiałéj błony śluzowéj w krtani jest zdaniem Huetera[2]) prawie zawsze bardzo wątpliwéj wartości: przyczyna obrzmienia trwa, więc jednorazowy odpływ cieczy surowiczéj z miejsca naciętego nie wiele pomoże, albo też polepszy stan więzadeł nalewkonagłośniowych (*aryepiglottica*), lecz obrzmienie głębiéj położonych części nie usunie się przez to. Cewkowanie (*catheterisatio*) krtani, proponowane przez Weinlechnera, mogłoby tylko przynieść pomoc chwilową w razie przemijającego napadu duszności. Pozostaje zatém, jako jedyny środek leczniczy, sztuczne otworzenie tchawicy. Nie należy bowiem przecinać chrząstki pierścieniowéj, raz dla tego, aby, o ile możności, najdaléj od ogniska zapalenia i ropienia operować, a po drugie, aby nie ułatwić zapadnięcia

[1]) Türck. *Klinik der Krankh. des Kehlkopfes.* 1856. str. 235.
[2]) Pitha u. Billroth. *Chirurgie.* Hueter *Tracheotom.* str.18.

się chrząstek krtaniowych ku wewnątrz, jakieby się później zdarzyć mogło po zropieniu tylnéj części chrząstki pierścieniowéj.

I rzeczywiście téż dnia 28 Grudnia r. z. uproszony w tym celu Wny Profesor Bryk wykonał sztuczne rozcięcie tchawicy. Chory oddychał wśród uśpienia chloroformem bardzo regularnie, krwotok żylny był dość znaczny (ustał po wyprowadzeniu rurki), również okazała się potrzeba podwiązania tętnicy tarczykowéj Neubauera. Po rękoczynie objawy duszności ustąpiły zupełnie, oddech swobodny; chory znużony poprzednią bezsennością wysypia się dobrze. Lekkie podwyższenie ciepłoty trwało przez kilka dni po dokonanéj operacyi. Badanie wziernikowe przedsięwzięte trzeciego dnia wykazało zupełną niedrożność krtani z przyczyny obrzmienia więzadeł wrzekomych i nalewko-nagłośniowych; wydobycie głosu prawie niemożebne. Obecnie, tj. w dwa miesiące po operacyi, stan zmienił się bardzo mało, po zatkaniu rurki chory i dwóch minut nie może przez krtań oddychać; głos jest bardzo nizki, wyraźny i dość dźwięczny.

Wkrótce zostanie chory wypuszczony do domu, jednak srebrną rurkę tchawicową będzie musiał prawdopodobnie na zawsze nosić.

Przypadek II. Berek Islar, wyrobnik liczący lat 28 z Radomyśla, dotychczas nie przebywał żadnéj cięższéj choroby. Jest ojcem pięciorga dzieci, z których troje chowa się zdrowo, jedno urodziło się nieżywe z przyczyny upadnięcia matki w czasie ósmego miesiąca ciąży, jedno umarło na cholerę; w ogóle chory utrzymuje stanowczo, iż kiły nie przybył.

Przed cztérema miesiącami dostał chory chrypki, jak podaje, po całogodzinnéj żarliwéj kłótni. Od tego czasu już nigdy głos nie polepszył mu się; przed dwoma miesiącami przebył jakąś chorobę gorączkową, trwającą przez tydzień. Duszności wtedy nie doznawał, jedynie połykając, lekkiego kłócia. Od dwóch tygodni, tj. w końcu Stycznia b. r., wystąpiły naraz objawy duszności, obok coraz bardziéj wzmagającego się kaszlu.

Dnia 9 Lutego przyjęty został na klinikę.

Przy badaniu wziernikiem krtaniowym okazuje się, iż więzadło prawdziwe lewe zupełnie się nie porusza; na tylnéj części prawego tuż przy wyrostku głosowym, znajduje się wypuklenie błony śluzowéj wielkości ziarna siemienia. Błona nad chrząstkami nalewkowemi znacznie obrzmiała, szczególnie po stronie lewéj. Po téjże stronie chrząstka nalewkowa bardzo mało poruszalna. Błona śluzowa w całéj krtani silnie zaczerwieniona, wydzielina obfita śluzowo-ropiasta. Przy ucisku od zewnątrz na chrząstkę tarczykową ból nieznaczny, przy połykaniu kłócie, jednak nie ma utrudnionego połykania. Płuca i w ogóle inne narządy zdrowe zupełnie. Ruchy oddechowe głębsze, lecz prawidłowe co do ilości. Gorączka wieczorem mierna, dochodzi do 38·5°C. Dnia 10 Lutego wyniosłość na prawém więzadle nieco wydatniejsza dochodzi do wielkości groszku. Chory napełnił przez dobą spluwaczkę kilkouncyową plwocinami pienistemi śluzowo-ropiastemi.

Rozpoznanie. Zebrawszy przypady następujące.

1) ustawienie jednego więzadła prawdziwego w linii środkowéj krtani i nieruchomość tegoż oraz odpowiedniéj chrząstki nalewkowéj;

2) wyniosłość błony śluzowéj przy prawym wyrostku głosowym (najprawdopodobniéj otwór ropnia);

3) obrzmienie i zapalenie błony śluzowéj, szczególnie po téj stronie, po któréj więzadło jest nieruchomém;

4) objawy duszności znaczniéjszéj;

5) ból (wprawdzie nieznaczny) przy ucisku od zewnątrz i przy połykaniu:

zebrawszy te przypady, zdaje się nie podlegać wątpliwości, iż zarówno i w tym przypadku mamy przed sobą zapalenie ochrząstny chrząstek nalewkowych i pierścieniowéj.

Trudniejsza rzecz z wybadaniem przyczyny tego zapalenia. Ani wywiady, ani też badanie dokładne chorego nie dają najmniejszéj wskazówki do wykrycia cierpienia pierwotnego: tak, że należy przypuścić, iż w tym razie żadne cierpienie błony śluzowéj krtani nie poprzedzało zapalenia ochrząstny, że zatém zapalenie to jest samoistném.

Dnia 12go wieczorem, stan chorego nie przedstawia nic zatrważającego; jednak już téj nocy duszność—z powodu postępującego obrzęku błony śluzowéj krtani—wzmogła się tak znacznie, iż chory ani na chwilę nie usnął. Nazajutrz, tj. 13go Lutego objawy cieśni krtaniowéj dochodzą do tego stopnia, iż w celu uratowania życia chorego należało jak najspiesznéj wykonać przecięcie tchawicy. Uproszony w tym celu W. Prof. Bryk przystąpił o godz. 9éj rano do wykonania téjże operacyi. Zachloroformowanie udało się szybko; zanim jednak zdołał operujący odsłonić sobie dostatecznie tchawicę, ustały ruchy oddechowe; po przecięciu tchawicy, założeniu dość szerokiéj rurki tchawicowéj i zastosowaniu sztucznych ruchów oddechowych, operowany wkrótce przyszedł do siebie.

Objawy duszności zmniejszyły się znacznie, jednak nie ustały. Chory wyrzuca rurką przez cały dzień ciecz pienistą krwawo zabarwioną, w nocy duszność wzmaga się coraz bardziéj, nad ranem sinica powraca i wśród objawów puchliny pluc chory zakończył życie w 24 godziny po dokonanéj operacyi.

Przy oględzinach pośmiertnych, dokonanych dnia 15 Lutego przez W. Prof. Biesiadeckiego, spisano następujący protokół: Ciało mężczyzny wzrostu dużego, miernie odżywionego, skóra blada; szyja długa, w jéj linii środkowéj skóra razem z częściami miękkiemi od kości gnykowéj do mostka przecięta, w dolnym i w górnym kącie brzegi rany ze sobą zlepione (*per primam intentionem*), tylko w środkowéj części brzegi te odstają od siebie mniéj więcéj na pół cala. Więzadła nalewko-nagłośniowe (*l. aryepiglott.*) są w znacznym stopniu obrzękłe, szare; przodkowa ściana tchawicy, to jest jéj górne cztéry chrząstki przecięte. Błona śluzowa krtani poniżéj więzadeł prawdziwych znacznie przekrwiona i w ten sposób obrzękła, iż jama krtani przedstawia tylko wązką szczelinę. Nad tylnym końcem więzadła prawdziwego prawego występują ziarniny (granulacye) na podstawie szerokiéj, pokrytéj grubą warstwą przyskórka, wielkości średniego grochu; w szczycie téjże znajduje się otwór, w którym zgłębnik daje się wsunąć do jamy znajdującéj się między chrząstką pierścieniowatą a zgrubiałą ochrząstną. Tylna część chrząstki téj jest zupełnie z okostnéj obnażoną, bladą, częściowo w małe blaszki cienkie martwiejące (*necrosis*) rozpadającą się. W jamie utworzonéj tak przez ochrząstną i otaczającéj chrząstkę od zewnątrz i wewnątrz nagromadzoną jest ropa gęsta żółtawozielonkowa. Tylna ściana tchawicy jest tym ropniem ku przodowi wypartą. Tkanka łączna naokoło krtani i tchawicy bańkami powietrza rozdęta. Na opłucnéj znajdują się liczne bardzo drobne wybroczyny ciemnoczerwonawe. Płuco lewe przekrwione, zawiera krew ciemną i płynną. Płuco prawe w dość znacznym stopniu płynem pienistym obrzękłe, miejscami zraziki znacznie przekrwione, zbitsze, mniéj powietrza zawierające. W worku sercowym kilka kropel płynu surowiczego, serce skurczone, miąższ połyskujący zbity; w jamach serca mało płynnéj krwi. Wątroby torebka cienka, miąższ miernie zbity brunatno-czerwony, zraziki dokładnie odgraniczone. Śledziona mała. Obydwie nerki w znacznym stopniu przekrwione, ciemno-czerwone miernie zbite. Błona śluzowa jelit i żołądka blada. (*D. n.*)

Przypadek raka żołądka, pomyślnie leczony kondurangiem.

Przez Prof. N. **Friedreicha** w Heidelbergu. [1])

Autor, oświadczając z góry, iż nie ma zamiaru przytoczenia czegoś nowego do patologii i terapii raka żołądka, uważa tylko za obowiązek podać do wiadomości przypadek następujący i przyczynić się przez to do poprawienia terapii w chorobie, którą dotąd miano za zupełnie nieuleczną.

J. S., wyrobnik lat 54 liczący, przyjęty dn. 10 Stycznia 1872 r. do kliniki lekarskiéj w Heidelbergu, uskarża się, iż od 10 miesięcy doznaje zmiany apetytu i ciśnienia w dołku podsercowym wzmagającego się nieraz aż do bolu, szczególniéj po jedzeniu. Przypady niestrawności pojawiały się, według podania chorego, osobliwie po spożyciu pokarmów roślinnych, często z wymiotami cieczy jasnéj wodnistéj i kwaśnéj. Wymiotów krwawych nie było nigdy. Odżywianie i siły podupadły, mianowicie ostatniemi czasy, bardzo znacznie. Przyczyny choroby pacyent podać nie może.

Badając, znaleziono niedokrewność wysokiego stopnia, błony śluzowe blade, a oprócz oznak znacznego charłactwa i brudnoziemistego zabarwienia twarzy miejscowo, co następuje: Dołek podsercowy nieco wzdęty, w dotykaniu twardy. Między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, osobliwie po stronie lewéj, nawet po za brzegiem mięśnia prostego, czuć można bardzo dokładnie obrzmienia guzowate, twarde, od siebie nieodgraniczone, już przy lekkim ucisku tkliwe, a na nich po przyłożeniu ręki wyraźne tarcie otrzewnowe. Odgłos wypukowy na tych obrzmieniach stłumiony, zresztą na brzuchu jasny bębenkowy. Prawy płat wątroby wystaje na trzy palce z popod łuku żebrowego, jest gładki i w dotykaniu nie bolesny, lewy zaś styka się z przerzeczonemi obrzmieniami, nie dając się od nich odgraniczyć. W lewym dołku podobojczykowym znajduje się pęk gruczołów limfatycznych twardych, niebolesnych, obrzmiałych aż do wielkości orzecha laskowego. Płuca, serce i śledziona nie okazują żadnych zboczeń, tętno powolne i słabe. Stolec zaparty. Język lekko blado obłożony. Mocz blady, jasnożółty, mętnawy, c. wł. 1·014, białka nie zawiera. Ciepłota ciała wzmaga się czasem wieczorami (aż do 38·0), w ogóle atoli jest prawidłową, a niekiedy nawet od prawidłowéj niższą (36·2).

Rozpoznano u chorego r a k ż o ł ą d k a z zajęciem gruczołów limf. przyżołądkowych i nadobojczykowych i przepisano, obok pokarmów płynnych i pożywnych, trzy razy dziennie po 5 granów (0·3 grm) dwuwęglanu sodowego, z $^1/_{12}$ grana chlorku morfinowego (0·05).

Po 13 dniach pobytu opuścił chory klinikę z tą tylko zmianą, że zmniejszył się ból w dołku podsercowym, a tarcie otrzewnowe zniknęło. Atoli już po ośmiu dniach wrócił do kliniki z powodu powrotu silniejszego bolu w dołku, przyczém pojawiała się prędko wielka gorączka. Podudzia obydwa okazały się obrzękłe, co jednak po kilku dniach ustąpiło. Dnia 18 Lutego przepisano choremu:

Rp. Cort. Condurango 15.0 grm. (= unc. $^1/_2$) macera per horas 12 cum *Aquae destill.* 360 grm. (= unc. 10), denique coque ad remanentiam 180 grm. (unc. 6) DS. Dwie łyżki dziennie zażywać. Lek, ten podawany wyłącznie, znosił chory dobrze, przyczém dostawał tylko pokarmy płynne pożywne, jak mléko, rosół i jaja surowe. Lecz przy badaniu dnia 2 Lutego zdawało się, że zmniejszyły się obrzmienia w dołku sercowym, stanowczo zaś zmniejszył się ból przy ucisku.

Dnia 10 Marca wyraźném było zmniejszenie gruczołów nadobojczykowych, które odtąd zmniejszały się ciągle tak, iż d. 17 Marca były wielkości zupełnie prawidłowéj. W tym dniu także przekonano się stanowczo o zmniejszeniu się i wygładzeniu się powierzchni guzów w dołku podsercowym. Powiększono zadawkę konduranga tak, iż chory od dnia 22 Marca dostawał dziennie trzy razy po pół łyżki. W Marcu poprawiło się téż bardzo wyraźnie wyglądanie chorego i siły się wzmogły. Apetyt dobry, oddawanie kału codzienne, dolegliwości ze złego trawienia i bole zniknęły. W końcu Marca można było tylko wykazać po lewéj stronie obok i pod wyrostkiem mieczykowatym obrzmienie małe twarde, trochę nierówne odgraniczone, przy ucisku jedynie trochę bolesne, które odtąd zmniejszało się ciągle. W połowie Kwietnia miał się chory jeszcze lepiéj; w dołku podsercowym można było jeszcze wymacać obrzmienie niebolesne wielkości orzecha laskowego. W końcu Maja podściółka tłuszczowa była już dobrze rozwinięta, cera twarzy zdrowa, prawie bez śladów dawnego charłactwa. Apetyt wcale dobry, trawienie prawidłowe. Tylko jeszcze po lewéj stronie dołka przerzeczonego znajduje się małe obrzmienie, jedynie po mocnym ucisku nieco bolesne. W dniu 15 Czerwca chory opuścił klinikę zupełnie zdrów, a tylko przy głębokiém macaniu można było wykryć jeszcze obrzmienie twarde, okrągłe, wielkości orzecha laskowego, jednak już całkiem niebolesne. Późniéj pokazał się jeszcze chory kilka razy, przyczém przekonano się o pomyślnym wciąż stanie jego zdrowia.

Według przytoczonych objawów chorobowych nie było żadnéj wątpliwości, żeśmy mieli do czynienia z rakiem. W obec doświadczonéj nieskuteczności wszelkich środków dotychczas przeciw rakowi używanych koniecznem było prawie i słuszném użyć środka, który wedle podania innych miał się w téj chorobie okazać skutecznym. Wiadomo, iż kory *Condurango*, znanéj między pierwotnymi mieszkańcami rzeczypospolitéj równikowéj w Ameryce południowéj i przeciw rozmaitym cierpieniom przytoczonym, osobliwie rakom za skuteczną uważanéj, używali najpiérw lekarze południowo-amerykańscy, jak powiadają, z dobrym skutkiem przeciw rakowi. Jakkolwiek lekarze innych krajów nie mogli przekonać się własnemi doświadczeniami o prawdziwości tych podań; to jednakowoż spostrzeżenia niektóre wiarogodnych lekarzy już europejskich przemawiają za pewnym wpływem korzystnym wymienionego środka lekarskiego w raku, które skłonić powinny do dalszych prób w téj mierze. Uderzającą jest atoli rzeczą, iż nigdzie dotąd nie można było wynaleźć jakiéj wzmianki o działaniu konduranga w raku żołądka.

W prawdzie z jednego przypadku nawet dokładnie poznanego nie można wysnuwać zbyt różowych nadziej terapeutycznych; z uwagi jednak, iż stan chorego poprawił się właśnie od chwili zażywania owego leku; daléj, że z góry nie można nigdy sądzić o nieskuteczności pewnego środka, nie wypróbowawszy go należycie: autor sądzi, że spostrzeżenie jego, dalekie od wszelkiéj pretensyi i podane czysto przedmiotowo, zasługiwało na rozpowszechnienie, aby zachęcić do dalszych prób terapeutycznych nowym środkiem w chorobie uważanéj, przynajmniéj dotychczas, za bezwzględnie nieuleczną. Dr. *S. Domański.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Méran-Obermais, station climatérique pendant les saisons d'automne, d'hiver et de printemps, par le Docteur M a z z e g g e r fils, traduit de l'allemand par le Prof. C h a r l e s F a l k. Méran 1874. w 16-ce, stronic 64.

Książeczkę o Meranie, jako miejscu klimatyczném przez Dra Mazeggera młodszego napisaną, a przez Prof.

[1]) *Berl. kl. Woch.*, 1874, N. 1.

Falka na język francuzki przetłómaczoną, poświęcił tłómacz Prof. Widerhofrowi, Radcy nadwornemu i Lekarzowi Dzieci Naj. Państwa, Dyrektorowi szpitala dziecięcego św. Anny w Wiédniu. Na czele książeczki przerzeczonéj znajduje się szkic historyczny Meranu i koleje, jakie przechodził: że był większém miastem wówczas, kiedy do Bawaryi należał; że do szczętu pożogą zniszczony został przez Karola króla czeskiego; że dostał się pod panowanie domu Austryackiego w r. 1363; że następne wojny przyczyniły się do upadku dobrobytu i ważności Meranu tak, że na początku 17go wieku był tylko wsią; że w r. 1810 Meran znowu dostał się pod panowanie królów bawarskich, a sprężysta administracya bawarska sprawiła, iż podniósł się jego dobrobyt; że po zawartym pokoju w Paryżu 1814 znowu wrócił pod panowanie Austryi. Ważność Meranu-Obermaisu, jako miejsca klimatycznego, datuje się od roku 1867, od czasu, w którym kolej przez szczyt góry Brenner ukończoną została, a mianowicie od r. 1870 — 72, w którychto latach Cesarzowa austryacka z młodszą córką Arcyksiężniczką Maryą-Waleryą przez dwie zimy przebywały w Meranie.

W drugim rozdziale jest mowa o położeniu Meranu w ogólności.

W trzecim mieszczą się spostrzeżenia meteorologiczne, które dowodzą, że Meran rzeczywiście zasługuje na miano miejsca klimatycznego. Autor przytacza spostrzeżenia meteorologiczne z dziesięciu lat, z których widać, że Meran odznacza się wielką ilością dni jasnych i pogodnych, tak, że rocznie 127·7 bywa takich dni, kiedy w większych miastach Europy zaledwie bywa dni pogodnych jasnych rocznie 30—51 (podług spostrzeżeń Prof. Sigmunda, wielce zasłużonego w dziedzinie klimatologii zdrojowisk europejskich). Najczęściéj bywają deszcze w lecie, lubo czasem i w Październiku bywa 9—11 dni deszczowych.

Chociaż dawniejsze spostrzeżenia wykazują, że tylko 9 razy na rok śnieg padał; to jednak zamilczeć nie można, że w roku $1870/_{71}$ była ostra zima, i że śnieg pokrywał przez dwa miesiące na stopę całą płaszczyznę okoliczną, to jest od 23 Grudnia 1870 do końca Lutego 1871 r.

Wiatry są rzadkie, mianowicie wśród zimy: średnio z 20 lat wykazuje wietrznych dni rocznie 44·6; w zimie wietrznych dni w przecięciu bywa 14; w Lutym, Marcu i Kwietniu bywają burze. Wiatr przeważny jest północno-wschodni, naprzemian z północno-zachodnim. Na wiosnę rzadko kiedy wiatr trwa przez cały dzień: powstaje zwykle koło południa, tak, iż chorzy z rannych godzin korzystać mogą na przechadzkę. Po zachodzie słońca bywa wiatr dolinny, tak jak we wszystkich dolinach: dla tego téż lekarze troskliwi o zdrowie swych chorych każą takowym przed zachodem słońca wracać do mieszkania.

Dołączone tablice meteorologiczne dostatecznie wykazują, że miejsce to klimatyczne jest najłagodniejsze i najmniéj zmienne z prowincyj austryacko-niemieckich. Zima w Meranie jest łagodną i jest krótszą o ośm tygodni od zimy północnych Niemiec. W zimie chory może mniéj więcéj cztéry razy na tydzień wychodzić na świeże powietrze, od 11 przed południem do 3 po południu. Zresztą coraz bardziéj ustala się mniemanie, że ciepło nie jest środkiem swoistym przeciw gruźlicy, lecz że jego wartość na tém zależy, iż chory może korzystać z wolnego powietrza; osoby zaś tkliwe, dla których większa ciepłota jest potrzebną, powinny zimować w Riviera, Palermo, Kairze, San-Remo, Pizie, Maderze.

Rozd. 5ty poświęcony jest uwagom o mieszkaniach, z których przekonać się można, że Meran pod tym względem z każdym rokiem wzrasta i że chorzy na wygodę wszelką liczyć mogą.

Szósty rozdział mówi o ludności Meranu, o stanie zdrowia jego mieszkańców stałych; wspomina, że dosięgają późniéj starości, i są silnéj budowy; że choroby dziecięce: jak odra, płonica, łagodnie przebiegają; że dławiec się rzadko wydarza; że choroby zakaźne, jakoto: krzywica, zołzy są rzadkie. Śmiertelność średnia podług spostrzeżeń lekarza tamecznego Dra Pirchera wynosi 12·4 na 1000 ludności rocznie. (Meran ma 7,000 mieszkańców.)

Autor téj książki w ciągu swéj pięcioletniéj praktyki nie widział ani jednego przypadku choroby pęcherza moczowego, któréjby towarzyszył nieżyt lub kamyki moczowe; ani jednego przypadku zimnicy nie widział; padaczka i kiła rzadko się wydarzają.

Siódmy rozdział mówi o środkach leczniczych, mianowicie o leczeniu jesiennem winogronowém, które trwa od 1go Września do końca Października; o leczeniu zimowém, które trwa od 1go Listopada do końca Marca. Zima w Meranie odznacza się suchością i czystością powietrza, rzadkością wiatrów i stałą pogodą. Leczenie wiosenne za pomocą żętycy rozpoczyna się 1go Kwietnia, a kończy się 15 Czerwca. Koziéj żętycy używają osoby bardzo wrażliwe, skłonne do nieżytów oskrzelowych, do suchot i zołz. Atoli przeciwwskazaném jest jéj użycie w niestrawności, nieżycie żołądka i jelit. Przytacza również autor, że w nowszych czasach w chorobach płucowych mniéj zalecają żętycę, a raczéj wrócono do mléka zwyczajnego (ku czemu Prof. Lebert w Wrocławiu się przyczynił; niemniéj Prof. Dietl słusznie ogranicza bardzo użycie żętycy w chorobach narzędzi oddechowych; szkodliwą nawet jest w gruźlicy rozwiniętéj, któréj towarzyszy biegunka rozpływna; mimo to jednak bardzo wielu lekarzy bezwarunkowo żętycę w takich razach zaleca. — Przyp. Referenta.)

Sok ze świeżych ziół wyciśnięty uważają w Meranie za środek trawienie pobudzający; bierze się go zwykle w ilości jednéj uncyi w godzinach porannych.

Zakład hidroterapeutyczny Dra Mazzeggera ojca w Obermais, podług nowoczesnych potrzeb urządzić się mający, będzie środkiem pomocniczym w leczeniu rozmaitych chorób płucowych. (W chorobach płucowych w nowszych czasach wprowadzono w użycie hidroterapią. Piérwszy, który ją zalecił, był Dr. Spengler w Davos w Szwajcaryi, gdzie miał uzdrowisko (*sanatorium*) dla chorych tego rodzaju; obecnie Dr Schimpff, jego następca, kieruje leczeniem, głównie używając natrysków i rozcierań zimnych, piérwszych przeważnie w miesiącach letnich, ku obniżaniu ciepłoty ciała i ku wzbudzaniu czynności skóry. Staranie koło czynności skóry jest niezbędne w leczeniu suchot i znakomicie się przyczynia do usunięcia osłabiających potów nocnych; nadto natryski są ważnym bodźcem krążenia: albowiem po skurczu naczyń włosowatych skóry, wywołanym przez silne uderzenie wody zimnéj, następuje rozszerzenie się tychże, przez co już nawet podczas natrysku skóra się rozgrzewa, krew z wielką siłą krąży przez naczynia, i przez to jednostajniéj się krew rozdziela, odnowa materyi szybciéj się odbywa, cielesna i umysłowa świeżość następuje, a chorzy tacy opierają się lepiéj wpływom zewnętrznym w skutek zahartowania ciała. Atoli natrysków należy zaniechać u osób delikatnych, tkliwych i niedokrewnych, takie zaś osoby lepiéj znoszą rozcierania zimne ciała. Natryski nadto są przeciwwskazane, kiedy choroba bardzo jest rozwinięta i przy wielkiéj duszności. Obecnie i w innych zakładach hidroteraupetycznych w nieżycie przewłocznym narzędzi oddechowych, w duszności, w nieżycie i nacieku szczytów płucowych stosują natryski i rozcierania ciała: piérwsze w miesiącach letnich, drugie w zimowych. Zakłady tego rodzaju są w Austryi w Vöslau, Reichenau, Kaltenleutgeben, w Czechach w Wartenbergu, w Styryi w Steinerhofie [zakład JP. Czerwińskiego], nad Renem w Nassau Lembbach koło Koblencyi, w Bawaryi, Saksonii i t. d.—Uwagi Referenta).

Kąpiele solankowe także bywają stosowane, sprowadza się zaś solankę z Hall, w pobliżu Insbruka położonego.

W Lipcu i Sierpniu bywają wielkie upały, a pobyt w tych miesiącach dla pewnych chorych jest szkodliwy, mianowicie dla osób skłonnych do przekrwienia płuc, do krwotoków; sądzi jednak autor, że okolice koło Meranu, jakoto: Obermais, Josefsberg i inne przyległe, kwalifikują się do pobytu nawet w miesiącach letnich.

W rozdziale 8-ym rozbiera autor wskazania terapeutyczne:

W chorobach przewłocznych dzieci: pod tym względem Prof. Widerhofer cieszy się mnogością przypadków, w których pobyt tutaj był dla dzieci bardzo przydatny. W porze ozdrowienia po osutkach ostrych, durze i zimnicy; w chorobach narzędzi oddechowych, w rozedmie płuc, w duszności i suchotach; atoli wspomnieć należy, że w tych ostatnich tylko pobyt kilkorazowy co rok powtórzony, świetne wydaje rezultaty.

Osoby zaś, które cierpią nieżyt narzędzi oddechowych połączony z drażliwością i wydzielaniem śluzu, nadto suchotnicy z kaszlem suchym i układem nerwowym bardzo wrażliwym, powinny raczéj przezimować pod łagodniéjszém i wilgotném podniebem, jakoto: w Maderze, Pizie, Pau lub Wenecyi.

W chorobach nerki, pęcherza moczowego, w białkomoczu, w piasku moczowym i jeśli mocz jest nadmiernie kwaśny: pobyt w Meran-Obermais ma być zdaniem autora bardzo skuteczny; do tego przyczynia się głównie czysta i doskonała woda tameczna. W chorobach sercowych podniebie tutejsze, środki higieniczne, winogronowe leczenie wiele do złagodzenia cierpień się przyczynia.

Dziewiąty rozdział wreszcie zawiera wiele szczegółów ważnych dla przybywających tu chorych pod względem mieszkań, cen rozmaitych potrzeb domowych, wycieczek w przyległe okolice. Słowem, książeczka ta odpowiada całkowicie swojemu przeznaczeniu: gdyż nie dla lekarzy, lecz dla chorych jest przeznaczona.

Dr. *Warschauer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIA.

Nussbaum: Osączanie (drenowanie) i przestrzykiwanie jamy otrzewnowéj. [1])

Na zasadzie badań Simsa, który wykazał, że największa część kobiet, którym otwierano jamę brzuszną (w celu wycięcia jajnika), umiéra z przyczyny posocznicy wywięzującéj się z płynów i krwi w jamie brzusznéj pozostałych: Spencer Wells odważył się piérwszy wprowadzić podczas operacyi sączek do jamy brzusznéj przez zatokę Douglasa ku temu celowi, aby płyny w téjże się nie zatrzymywały, lecz z łatwością odpływały. Peaslee posunął się jeszcze daléj, wprowadzając w przypadkach, w których spodziewa się cieczy smrodliwych, sączek tąż samą drogą, mianowicie przez jamę brzuszną a to dlatego, aby nietylko odpływały ciecze gromadzące się w jamie brzusznéj, lecz żeby także można było je tém łatwiej usuwać przez wstrzykiwanie wody czystéj do jamy otrzewnowéj. Sims radzi nawet w każdym razie tak postępować; a Nussbaum, przemawiając za tym sposobem, na poparcie swego twierdzenia przytacza wycięcie torbiela jajnikowego przez niego samego uskutecznione, w którymto przypadku założył sączek sposobem wyżéj opisanym, a który zakończył się w 28 dniach zupełném wyleczeniem. Zwracając uwagę na tę okoliczność, że przestrzykiwał jamę brzuszną lekkim roztworem kwasu karbolowego dopóty, dopóki drugim końcem nie odpływała ciecz zupełnie czysta: N. wyraża swe przekonanie, że tylko temu postępowaniu zawdzięcza wyleczenie tego przypadku. W końcu aut. wyraża nadzieję, że może przecież w krótce będziemy mogli czoło stawić i innym wewnątrz jamy otrzewny przebiegającym sprawom zapalnym, które silnie się opierały dotychczasowym naszym słabym środkom.

Dr. *Obaliński.*

[1]) *Aerztliches Jntelligenzblatt* Nr. 3, 1874).

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Komisye zdrowotne, które wyznacza redakcya czasopisma Lancet ze swego ramienia. W roku zeszłym na str. 102 wspomnieliśmy o komisyi wyznaczonéj przez redakcyą czasopisma lekarskiego „*The Lancet*“ celem zbadania przyczyn wielkiéj, jak na Anglią, śmiertelności w mieście Scarborough (24 na 1,000 mieszk.) Następnie w m. Wrześniu r. z. wysłała komisyą do m. Brentford, dla wyśledzenia przyczyn epidemii płonicy (*scarlatina*) w tém mieście (1873, vol. II, Nr. XIII); nareszcie przed niedawnym czasem wyznaczyła znów Redakcya tego dziennika dwie takie komisye, które w Nrze 1 i 2 tomu I z r. b. ogłaszają swe sprawozdania: zadaniem jednéj było zbadanie przyczyn wybuchu epidemii duru w Kiembrydż (Cambridge), a drugiéj wpływu na zdrowie fabryk chemicznych w okolicach m. Niukiessl (Newcastle).

Dr. *Grabowski.*

* Rada zdrow. krajowa Dolno-Autryacka na posiedz. dnia 3 Lutego oświadczyła się jednomyślnie za dalszém **odwietrzaniem** (*desinfectio*) nieczystości w Wiédniu pomimo ustania cholery, a to z uwagi, że ścieki kloaczne tamże w ogóle są bardzo wadliwe, i że cholera panuje jeszcze w niektórych krajach sąsiednich.

= **Nagroda za szczepienie ochronne.** Dr. Stugoski (Polak?) w Sauve (we Francyi) otrzymał na przedstawienie Akademii lek. od ministerstwa handlu i rolnictwa medal srebrny za gorliwość w szczepieniu ospy ochronnéj.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Dwa przypadki otrucia istotami zwierzęcemi. — Szczur ugryzł kobietę 40-letnią, (podaje Hinton w *British med. Journal* z 14 Stycznia 1873) w lewą rękę między 3. a 4. kością śródręczną, gdy była w wychodku. W kilka dni późniéj pojawiło się wśród ogólnych objawów zapalenie naczyń chłonnych (*Lymphangioitis*) barku, a późniéj mocne obrzmienie ręki; jednego miejsca chełboczącego nie otworzono, bo nagle zmniejszyło się obrzmienie; ale wkrótce zjawiły się na całém ciele przystudzienice (*petechiae*) różnéj wielkości, siły poczęły upadać i wystąpiły wymioty nie dające się powstrzymać, a przeciw którym jeszcze kreazot był najskuteczniejszym. Śmierć nastąpiła prawie w trzy miesiące po zranieniu, w skutek wycieńczenia. Sprawozdawca mniema, że szczur właśnie gryzł jakąś rozłożoną istotę zwierzęcą, i w ten sposób przez ugryzienie chorą zaraził. Tenże autor i w tymże dzienniku podaje inny przypadek otrucia u kobiety, która przypadkowo wystawiła się na przejmujący smród zepsutych makreli, natychmiast omdlała i, silnego rozwolnienia dostawszy, popadła w stan podobny do cholerycznego zapadu, tak, że przez kilka godzin zachodziła obawa o jéj życie. Środki podniecające wkrótce przywróciły ją do zdrowia. (*Berl. klin. Wochensch.* Nr. 10 z r. 1874).

Dr. *Grabowski.*

Laborde i Muron. **O skutkach wprowadzenia powietrza w krążenie krwi.** Z licznych doświadczeń, jakie autorzy przedsiębrali w tym celu, pokazuje się, że powietrze wprowadzone w krążenie krwi przechodzi przez naczynia włoskowate do żył. Przyczyną śmierci po wstrzyknieniu powietrza w tętnice jest niedokrewność rdzenia, sprowadzona przez zatory powietrzne, występująca nagle lub zwolna, stosownie do tego, jak się prędko powietrze dostaje. Po zastrzyknięciu w żyły, nastaje śmierć przez ustanie skurczeń serca w skutek mechanicznéj przeszkody, jeżeli dostateczna ilość powietrza dostała się do serca. (*Soc. de biologie. Gaz. méd. de Paris.* II. 1873. *Cbl. f. d. med. Wiss.* 34, 1873). Dr. *Buszek.*

Wspominki historyczne.

* 2 Kwietnia 1620 r. Jan-Innocenty Petrycy, Dr. Med., odbył dysputę na Profesora w wydziale lekarskim krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, 2 Kwietnia. Z przyjemnością dowiadujemy się, że jeden z tutejszych kandydatów medycyny zaczął tłómaczyć podręcznik E. Gurlta do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach (*Leitfaden f. Operationsübungen am Cadaver*) podług ostatniego wydania.

— *Oświadczenie.* W Nrze 13m tygodnika wiédeńskiego „*Wiener med. Presse*" umieszczoną jest korespondencya z Krakowa, tycząca się kliniki lekarskiéj tutejszéj. Ponieważ litera *B.*, którą korespondencya ta jest oznaczoną, mogłaby u Szan. Kolegów wywołać mniemanie, że ja ów list napisałem i do druku podałem: oświadczam niniejszém, że korespondentem tygodnika „W. med. Presse" nigdy nie byłem i nie jestem.

Kraków d. 30 Marca 1874.

L. *Blumenstok.*

* **Warszawa.** Na uniwersytet warszawski uczęszczało w tém półroczu na wydziale filologicznym 38 uczniów, na fiz. matem. 84, na prawnym 247, na lekarskim 282, razem 651; dodawszy do tego: wolnych słuchaczów 61 i farmaceutów 153, razem wszystkich uczniów 865.

W Dublinie ustanowiono katedrę anatomii porównawczéj. Pensya Profesora Macalister, który ją objął, wynosi 8000 fr. (*Un. méd.*) Dr. *A. Kr.*

* **Wiédeń.** Dnia 16 Marca r. b. odbyło się z wielką uroczystością pożegnanie ustępującego z katedry Prof. Hyrtla z młodzieżą akademicką; wieczorem zaś uczniowie wyprawili niemieckim zwyczajem ucztę (*Festkommers*) na cześć ukochanego nauczyciela. W wilią dnia tego deputacye Grona Profesorów nauk lekarskich, Grona Doktorów i Towarzystwa autropologicznego wyraziły temuż swe ubolewanie z powodu jego ustąpienia.

* **Praga Czeska.** W uniwersytecie tutejszym są obecnie następujące kliniki: chirurgiczna 1sza (dyrektor prof. Blažina); takaż 2ga (Prof. Heine); okulistyczna (Prof. Hasner); lekarska 1sza (Prof. Jaksz); takaż 2ga (Prof. Halla); takaż czeska (Prof. Eiselt); chorób skórnych i wenerycznych 1sza (Prof. Petters); takaż 2ga (Prof. Pick); położnicza dla lekarzy (Prof. Streng) i takaż dla akuszerek (Prof. Weber).

* **Berlin.** Lekarze tutejszego szpitala t. zw. „Charité" zawiązali osobne Towarzystwo lekarskie, którego posiedzenia bardzo są ożywione.

* **Lipsk.** Dekret królewski przeznaczył 250,000 tal. na urządzenie kliniki chorób umysłowych w tutejszym uniwersytecie.

Przedsiębiorczy księgarz tutejszy F. C. W. Vogel ogłosił zapowiedź Podręcznika Patologii i Terapii szczegółowéj, na który, pod przewodnictwem Prof. Ziemssena w Erlandze, złożyć się ma, według swéj specyalności, 55 lekarzy, po większéj części profesorów w uniwersytetach niemieckich. Dzieło to, opatrzone licznemi drzeworytami, ma się składać z 15 tomów, po 30—40 arkuszy w 8-ce większéj. Wydawane będzie tomami, sprzedawanemi téż osobno; cena tomu wynosić będzie 3—4 talarów. Całe dzieło ma być ukończone w ciągu 2 do 3 lat.

* **Paryż.** Zmarła tu przed niedawnym czasem wdowa bezdzietna Lenoir-Jousserau zapisała temu miastu dziesięć milionów franków na pobudowanie szpitala.

* **Londyn.** W szkołach lekarskich angielskich, połączonych ze szpitalami, jest zwyczaj otwierać corocznie nowy kurs nauk nie tylko stosowną mową jednego z profesorów, ale następnie téż zebraniem towarzyskiém, w którém biorą udział prócz profesorów dawniejsi uczniowie szkoły: bywa to albo objad, albo zebranie wieczorne, które z cudzoziemska nazywają *réunion* albo *conversazione*. Tym sposobem odświeża się co roku stosunek przyjazny między starszém a młodszém pokoleniem lekarskiém.

* **Rosław'** (gub. Smoleńska). Lekarz miejski i szpitalny tutejszy, Dr. Antoni Munkiewicz (z Warszawy), któremu już w r. 1871 mieszkańcy tutejsi ofiarowali srebrny puhar ze stosownym napisem w dowód wdzięczności za gorliwą pomoc niesioną chorym cholerycznym, za podobneż zasługi położone w ciągu zeszłorocznéj epidemii téjże choroby otrzymał order św. Stanisława kl. 2éj.

Nekrologia. Dr. Hilary Malewicz, emigrant z r. 1831, rodem ze wsi Rosi, pow. Wolkowyskiego na Litwie, lekarz w m. Marchenoir (Loir et Cher), umarł w z. m., otoczony szacunkiem tak swych rodaków, jak i mieszkańców miasta Marchenoir, w którém przez długie lata z całém poświęceniem pełnił obowiązki lekarza. Cześć jego pamięci! (*Dz. Pozn.*)

Erazm Tomaszewski, lekarz w Olesku, przeżywszy lat 64, umarł d. 21 Marca r. b.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Luty 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	112	139	251	87	24	26	114
II.	54	49	103	25	15	6	57
III.	3	7	10	4	—	1	5
IV. A.	15	18	33	12	2	1	18
IV. B.	6	9	15	6	1	2	6
V. A.	90	48	138	50	4	—	84
V. B.	20	12	32	12	3	—	17
VI.	42	6	48	—	2	1	45
Razem	342	288	630	196	51	37	346

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworod-

ki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Grudnia 1873 r.; *b* przybyło w Styczniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem stycznia 1874 r.

W oddziale wewnętrznym w miesiącu Lutym przeważały choroby narządu oddechowego i narządu trawienia; najczęstszemi chorobami były zapalenia płuc i nieżyty oskrzelowe i żołądkowe. Liczba przypadków duru brzusznego utrzymywała się, równie jak w poprzednich miesiącach, na stopniu średniéj częstości. Gościec i róże zdarzały się rzadziéj; za to pojawiło się kilka przypadków czerwonki. Płonica dostarczała tylko bardzo małéj liczby przypadków.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Lutym r. b.

Pozostało w szpitalu z końcem Stycz.	mężcz.	12	kob.	17	razem	29
Przybyło w ciągu Lutego	„	14	„	12	„	26
Leczono więc razem	„	26	„	29	„	55
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	13	„	7	„	20
Umarło	„	4	„	2	„	6
Pozostało z końcem Lutego	„	9	„	20	„	29
Razem jak wyżéj .	„	26	„	29	„	55

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 7go i 8go = 37, najniższa dnia 2go = 27, średnia = 31 $^{3}/_{28}$.

Chorób ostrych było mało. Zimnicy trzeciaczki przypadek jeden u 13—letniéj córki przekupki; towarzyszyło obrzmienie śledziony przekraczającéj na 2 ctm. łuk żebrowy, tudzież niedokrewność. Duru jeden także był przypadek u posługacza 43 lat mającego; oprócz zwykłych zjawisk brzusznych odznaczał się mocném zajęciem mózgowia i uchotokiem. Zapalenia płuc 2 przypadki: jeden u belfra 21 lat mającego, naciekłe były oba płuca przy mocnym nieżycie oskrzelowym i zajęciu mózgowia; umarł we dwa dni po przyjęciu, a w 11 dni od początku choroby. Drugi przypadek śmiercią się także zakończył u bóżniczego 55 lat mającego, u którego zapalenie płuca prawego dołączyło się do zadawniałéj rozedmy i nieżytu oskrzelowego. Ze schorzałości przeważały: gruźlica płucna, któréj trzy przyjęto przypadki: u 8—letniego syna przekupki zajęte były oba szczyty płuc, a oprócz tego naciekłe gruczoły chłonicze szyi; u przekupki 70—letniéj naciekowi w obu szczytach płuc towarzyszył obrzęk wątroby, a u żebraczki 44—letniéj oprócz sprawy chorobowéj w obu płucach obrzmiała była śledziona i dolegał nieżyt przewodu pokarmowego. Zmarli: piekarczyk 27—letni z oparzeliny rozległéj powłok powszechnych; kupiec 60-letni z raka wątroby; dwaj w zmiankowani chorzy z zapalenia płuc w wieku 21 i 55 lat, z którego zakończyła życie także żona handlarza 39 lat mająca; nakoniec praczka 50 lat mająca z przetoki jelitowéj po uwięzgnieniu przepukliny pachwinowéj. Dr. *Oettinger*.

Wykaz zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od Igo do 28go Lutego 1874 r.

Pozostało w leczeniu: 26 mężczyzn; w m. Lutym przybyło: 20. Razem 46. Z tych wyszło: 22; umarł: 1; pozostaje w leczeniu: 23. Dr. *Voigt*.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę, dnia 8 Kwietnia o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Domański, poda kilka przypadków z praktyki swojéj; 2) Kol. Obaliński zda sprawę z doświadczeń poczynionych w szpitalu św. Łazarza nad bezkrwawym sposobem odjęcia członków według Esmarcha; 3) Kol. Wiszniewski przedstawi chorego z odjęciem obu kończyn dolnych; a wreszcie 4) Kol. Sciborowski zda sprawę z dziełka Dra Sawickiego p. t.: Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1873.

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć, po cenie 4 zlr. za egzemplarz.

TREŚĆ: Merunowicz: Zapalenie ochrząstny krtani. Friedreich: Rak żołądka uleczony. Warschauer: Meran. Przegląd chirurgii. Rzeczy publiczno-lekarskie i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.